

CAI
HW722
-1991
A11

No. 11
Government
Publications


3 1761 11557113 5

AGING and NACA



THE NACA POSITION ON GERONTOLOGY EDUCATION

THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING
Canada



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115571135>

**THE NACA POSITION ON
GERONTOLOGY EDUCATION**

**This position was unanimously adopted by
NACA members at the 31st Council meeting,
September 11, 1991**

National Advisory Council on Aging

Information on this report may be obtained from:

National Advisory Council on Aging
OTTAWA, Ontario
K1A 0K9
Tel.: (613) 957-1968
Fax.: (613) 957-9938



Blossom T. Wigdor, CM, PhD
Chairperson

Susan Fletcher
Executive Director

THE NACA POSITION ON is a series of policy papers presenting NACA's opinions and recommendations on the needs and concerns of seniors and issues related to the aging of the population.

Writings in gerontology

© Minister of Supply and Services Canada 1991
Cat. No. H71-2/2-11-1991
ISBN 0-662-58672-7

WHAT IS THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING?

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. NACA reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups interested in aging, encourages public discussion and publishes and disseminates information on aging. In carrying out its responsibilities, NACA also works closely with the Minister of State for Seniors.

The Council has a maximum of 18 members from all parts of Canada. Members are appointed by Order-in-Council for two- or three-year terms and are selected for their expertise and interest in aging. They bring to Council a variety of experiences, concerns and aptitudes.

MEMBERS OF THE NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

(as of September 11, 1991)

Chairperson

Blossom T. Wigdor

Toronto, Ontario

Members

Frank Appleby	Athabasca, Alberta
Maurice Bérubé	Rimouski, Quebec
Julia Best	Southern Harbour, Newfoundland
Andrea Boswell	Scarborough, Ontario
Ruth Carver	London, Ontario
Evan Dickson	Fergus, Ontario
Tina Donald	Summerside, Prince Edward Island
Louise Francoeur	Saint-Bruno, Quebec
Barbara Gegan	Fredericton, New Brunswick
Mary Hill	Vancouver, British Columbia
Marguerite Hogue-Charlebois	Montreal, Quebec
John MacDonell	Antigonish, Nova Scotia
Wilma Mollard	Saskatoon, Saskatchewan
Abe Okpik	Iqaluit, Northwest Territories
Noëlla Porter	Sainte-Foy, Quebec
Jake Suderman	Winnipeg, Manitoba
Yvon-R. Tassé	Sillery, Quebec

ACKNOWLEDGEMENTS

In preparing this report, the National Advisory Council on Aging (NACA) consulted with many noted gerontology educators who are affiliated with universities, community colleges, professional associations and seniors' associations across Canada. NACA thanks the individuals listed below for their thoughtful comments on a draft version of the present document:

Joyce Church, Longterm Care Inservice Resource Centres
William Dalziel, University of Ottawa
Pierre Durand, Laval University
Gloria Gutman, Simon Fraser University
Betty Havens, Government of Manitoba
Gary Kenyon, St. Thomas University
Gilbert Leclerc, University of Sherbrooke
Lynn McDonald, University of Calgary
Madge McKillop, Saskatchewan Seniors Citizens' Advisory Council
Christiane Noiseux, Bois-de-Boulogne College
Mary O'Brien, Mount St. Vincent University
Raymond Perry, University of Manitoba
Joan Roy, Algonquin College
Ellen Bouchard Ryan, McMaster University
James Thornton, University of British Columbia
Irene Turpie, McMaster University
Debby Vigoda, Ontario Gerontology Association

NACA'S POSITION IN BRIEF

Although the number and range of post-secondary and continuing education programs in gerontology have increased in the last decade, there remains a serious lack of education about seniors and aging in occupational training. Because the aging of the Canadian population during the next 40 years will have a significant impact on many services and products, education about aging and seniors will need to be incorporated in the training for several occupations, especially in the health and human service fields.

Education and training are currently a priority on the public agenda. The federal government recently announced its intention to promote post-secondary education, especially in science and engineering, and to encourage training provided by employers to their employees.^{1**} The development of gerontology education is entirely consistent with the government's stated aim to "reach a national consensus on performance, partnerships and priorities for learning."²

Increasing the amount and improving the quality of the gerontology education offered in pre-employment and in continuing education programs for service providers requires concerted and collaborative efforts on the part of many players: educators and educational administrators, professional associations and certification boards, employers, unions, the private sector, the federal, provincial and territorial governments, and seniors themselves. The number of persons with gerontological knowledge must be determined, as well as what they will be required to do. Standards of gerontological practice must be established by professional associations. Educational institutions must adapt programs to provide the required skills and knowledge. Employers must demand gerontology knowledge, provide opportunities and incentives for staff development in gerontology and facilitate the exercise of gerontology knowledge in service delivery. Finally, seniors must insist that the people who serve them know enough about aging to understand and respond appropriately to their needs.

** All notes are presented at the end of the text

In short, the **National Advisory Council on Aging (NACA)** recommends that:

- 1. The federal and/or provincial/territorial governments promote gerontology education by:**
 - conducting a national study to determine human resource needs, to compile a complete inventory of current gerontology instruction and to propose content guidelines for existing and new programs in gerontology;
 - providing targetted funding to post-secondary institutions to develop gerontology programs;
 - offering financial assistance to individuals intending to pursue post-secondary education in gerontology, particularly to persons from ethnocultural minorities in health and social service occupations;
 - examining requirements for gerontology education in all publicly-funded services and care facilities and providing financial assistance to these agencies and facilities to raise their educational requirements.
- 2. Post-secondary institutions increase the amount and quality of gerontology instruction by:**
 - recruiting new faculty with a specialty in aging, providing them with opportunities for development in gerontology and supporting program initiatives in gerontology;
 - increasing and diversifying the training experiences with seniors provided to students in health and human service programs.
- 3. Educators in gerontology and professional associations develop educational content for pre-employment and continuing education programs that:**
 - provide multidisciplinary perspectives on aging and teach service providers to work in multidisciplinary settings;
 - address the ethnocultural diversity of seniors and their families;

- train service providers to communicate effectively with informal caregivers and to respond to their needs for information and support;
 - are directed to all the employees of service agencies or care facilities whose duties have a significant impact on the lives of seniors;
 - can be recognized by the accreditation granted by professional groups for their members.
- 4. Service agencies and care facilities take the initiative to foster gerontological competence by:**
- setting requirements for gerontological competence in the hiring of new employees and assisting existing staff in acquiring the skills and knowledge to meet these requirements;
 - identifying and eliminating the barriers that may hinder the exercise of gerontological knowledge and skills by staff.
- 5. The private sector, both for-profit and non-profit, especially those who provide services for or offer products to seniors, promote gerontology education through grants to post-secondary institutions, professional associations or health and service agencies.**
- 6. Seniors and seniors organizations advocate for and monitor the development of gerontology education in Canada, become involved in defining the service goals in various occupations and offer their experience of aging to assist instructors and students.**

THE NACA POSITION ON GERONTOLOGY EDUCATION

INTRODUCTION

It has become a truism to state that the aging of the Canadian population calls for a concerted educational effort to prepare professionals and other service providers adequately in the health and social service sectors. The demographic projections upon which this need is based are clear.³ During the last century, the proportion of persons aged 65+ in the population has doubled from 5% to 11%. As the 'baby boom' generation reaches the age of 65 in 2011, the proportion of seniors will rise sharply. By 2021, nearly one in five Canadians will be 65 years old or more; by 2031, the proportion will reach almost one in four.

Ten years ago, NACA wrote: "It is essential that teaching faculties demonstrate appropriate attitudes and knowledge of this increasingly important aspect of health and social service."⁴ The *Canadian governmental report on aging*, which reviewed the developments with regard to aging and seniors for the World Assembly on Aging in 1982, made the following observation: "Training and education about aging and the aged is only in the developmental stages in Canada. There is no organized or established system, but rather a series of initiatives in a number of areas..."⁵

A decade later, this latter statement still largely applies. Certainly, there has been progress, particularly in the development of a network of excellent university-based gerontology research centres which have substantially increased the knowledge base in the field of aging. Many post-secondary institutions offer courses related to aging. A number of universities offer combined degree programs or disciplinary specializations in aging at the undergraduate or graduate level. Several offer post-baccalaureate diploma programs. As well, most community colleges have established programs for front line workers in institutional and community care. Many of these programs are now taught by instructors with formal gerontology education and they have been attracting healthy numbers of students. Nevertheless, gerontology and geriatrics⁶ are still struggling to become integrated into the

educational mainstream in many post-secondary institutions, especially in professional schools.

Throughout this text, reference is made to various kinds of education that are related to the provision of health and human services. The basic knowledge and skills are imparted in pre-employment educational programs offered by universities or colleges. In the course of employment, service providers have opportunities to further their knowledge and skills through continuing education programs; these can be offered in seminars, conferences, workshops and courses outside the workplace or through in-service training, which is given by the employer in the workplace. Gerontology should be incorporated in all of these educational domains.

As shown in recent surveys and personnel statistics, the dearth of qualified personnel is striking in a number of professions:

- There are only 60 specialists in geriatric medicine in Canada, yet between 550 to 700 will be needed by the year 2000.⁷
- Of the 62 nursing programs in Canada, less than one third offer at least one gerontological nursing course.⁸
- No university department of psychology in Canada seems to have a sufficient number of clinical psychologists with expertise in gerontological psychology to be able to develop a viable professional specialization in the area.⁹
- According to administrators of Canadian social work programs, the professional education priorities of most educators currently are in the areas of child and family welfare; movement toward a more balanced attention between issues of child/family and aging/family welfare will probably evolve slowly, although having young faculty with this interest would help.¹⁰

Relevant knowledge about aging will be required in many occupations other than health and social services, such as urban planning, architecture, engineering, accounting, law and law enforcement, business and public administration, personal care and other commercial services.

The question as to what constitutes appropriate education about aging and seniors and, indeed, why any special knowledge is required must be answered to justify the deployment of resources for gerontology education. The specific answer, of course, varies from one occupation to another. Nonetheless, it is important to know how seniors are both similar to and different from younger persons and how these similarities and differences affect occupational roles and services. For example, sensory and psycho-motor changes associated with aging have wide-ranging implications in areas such as home design, urban layout, transportation regulations and industrial working conditions. The greater incidence of chronic disease among older adults and the accumulation of health problems in one individual calls for health and social services that place more emphasis on multidisciplinary assessment and intervention and on prevention, rehabilitation and community-based support. Late in life, one is more likely to be concerned with guardianship, living wills and grandparents' rights than with divorce law and child custody. To the extent that the physical environment and social institutions are designed to match human needs and to permit optimum functioning and 'quality of life', some knowledge of how aging affects people is necessary to re-examine and adjust services and structures in accordance with the abilities, vulnerabilities and demands of the population.¹¹

The development of gerontology education has been slower in Canada than in the United States, where the federal government and the private sector have granted considerably more funds to promoting gerontological research and education.¹² Different educational traditions can account for part of the discrepancy between Canada and the United States in the progress of gerontology education. Nevertheless, other factors have impeded progress in Canada, such as:

- competing demands from other specialty areas for inclusion in post-secondary curricula;

- the slowness of curriculum revisions;
- the dearth of faculty personnel specialized in aging;
- budgetary constraints experienced by both post-secondary institutions and health and social services;
- the reluctance of employment settings to recognize specialized gerontology knowledge or to adapt service delivery to facilitate the application of gerontological knowledge and skills; and
- the negative attitudes of educators and professional communities towards aging and the elderly.

Adapting to an aging population through education requires the collaboration of many players, including educators and educational administrators, professional associations, certification or licencing boards, employers, unions, the private sector, seniors themselves, as well as the federal, provincial and territorial governments. The number of personnel possessing some degree of gerontology education and the kinds of knowledge they need must be identified in several occupations. Standards of gerontological practice must be established by professional associations. Educational institutions must adapt programs to provide the necessary knowledge and skills. Finally, employers must demand gerontology knowledge, provide opportunities and incentives for staff development and facilitate the exercise of gerontology knowledge in service delivery.

1. PERSONNEL NEEDS AND PROGRAM DEVELOPMENT

1.1 Human Resource Projections

The need to forecast personnel requirements as an important step in a coherent educational strategy has been pointed out repeatedly.¹³ The *Canadian governmental report on aging*, for instance, clearly specifies that studies are required "to assess the nature of the prospective needs of older persons and to estimate the numbers and the different kinds of manpower required in respect to these projected needs."¹⁴ As a national, multisectorial effort, this step has not yet been taken. In short, gerontology education has been groping along with

only a vague and partial view of what kind of service providers should be trained, how many and for what purposes.

Proponents of gerontology education in various professions have derived their own human resource projections to support their call for more education about aging and seniors¹⁵, or they have used U.S. personnel projections as a guide.¹⁶ Canadian data are greatly needed. To secure complete and accurate information and subsequent commitment to meeting educational goals, the involvement of all levels of government, professional associations and major health and service organizations is required.

1.2 A National Inventory of Gerontology Instruction

Although there are several gerontology programs and courses in aging offered in universities and community colleges across Canada, their development has not been systematically guided by the knowledge of personnel requirements. The situation in Canada is similar to that in the U.S. where, as Peterson and Wendt comment, "the extreme diversity of content, credential and organizational structure... seem to reflect haphazard growth rather than thoughtfully developed alternative program rationales."¹⁷ To build upon the gerontology education that is currently available to meet human resource needs, these disparate programs and courses should be thoroughly inventoried and analyzed.¹⁸ Defining the appropriate breadth, depth and focus of gerontology content in post-secondary program curricula would be greatly assisted by having this comprehensive database.

1.3 Guidelines for Program Development

Knowing about personnel requirements--who is needed, how many, what they will do--and about the instruction in aging currently available, educators, educational administrators and professional leaders can proceed to determine the appropriate gerontology content for the post-secondary programs leading to employment and revise curricula accordingly.¹⁹ With the advantage of a longer and more extensive experience in gerontology education, the Gerontological Society of America and the Association for Gerontology in Higher Education

have established content guidelines for a variety of post-secondary programs in the United States.²⁰

NACA recommends that:

The federal government, in collaboration with the provinces and territories, conduct a national study on personnel needs and educational development in the field of aging. The study should forecast how many human resources are needed for the next 40 years, compile an inventory of all current post-secondary programs of gerontology instruction and propose content guidelines to assist in revising or developing educational programs to meet personnel needs.

The three objectives of this study should be pursued in a simultaneous and complementary manner rather than in a lock-step sequential approach. Many of the stakeholders in gerontology education should participate in conducting the study to ensure commitment to the recommendations. Those who should participate include professional associations, educators, institutional administrators, health facilities, service agencies and seniors themselves.

1.4 Faculty Development

Curriculum and program development depend upon the availability of faculty members with knowledge in the field of aging. Moreover, the importance of highly qualified and enthusiastic faculty members in recruiting students to the field and in acting as role-models cannot be underestimated. Many faculty members who currently teach gerontology are self-taught through research, reading, continuing education and professional practice,²¹ although this is gradually changing. The gerontological education of faculty members is a cornerstone of the development of the field in Canada.

Faculty and program development ultimately depend upon the importance that educational administrators place on gerontology. Department chairpersons, deans and presidents of colleges and universities provide the academic leadership and the funds to orient their institutions in line with

scholarly and societal trends. Their efforts on behalf of gerontology both within their institutions and with the governments that fund higher education are essential.

NACA recommends that:

Post-secondary educational administrators provide opportunities and incentives for faculty members' development in gerontology, recruit new faculty members with a specialty in aging and support program initiatives in gerontology in their institutions.

1.5 Student Interest

Many observers have commented on the lack of interest from students in pursuing professional careers in gerontology.²² Motivating students to select careers in the field of aging is an issue of major importance to educators and the professions who serve seniors. Increasing factual knowledge about aging through courses or direct exposure to seniors in clinical settings is not generally successful in stimulating students' interest in working with seniors.²³ Indeed, exclusive contact with frail, ill seniors in acute or chronic care facilities may have the opposite effect.²⁴ Other predictors of student interest in pursuing careers in aging are the age of the student (older students being more likely to choose a specialty in aging), the opportunity for varied and positive experiences with seniors, especially in internship placements,²⁵ the professor's own attitudes about aging and the elderly,²⁶ the emphasis placed on aging by the educational institution, and the incentives for applying gerontological knowledge in the workplace or for working with an older adult population.²⁷

Ultimately, success in attracting students to gerontology reflects the success of educational institutions in developing or enhancing their programs in the field. Nevertheless, existing programs can take some measures to further stimulate student interest.

NACA recommends that:

Pre-employment educational programs increase and diversify the training experiences with seniors provided to students in health and human services; these experiences are to be selected to promote positive attitudes towards working with seniors.

Wherever possible, seniors should be brought in as resource persons so that students will benefit from first-hand experience and from the opportunity to see seniors in roles other than those of 'clients' or 'patients'.

2. CONTINUING EDUCATION FOR SERVICE PROVIDERS

Following pre-employment training, professionals and other service providers often continue their education by attending conferences, workshops, summer courses and by enrolling in specialty certificates or diploma programs. Continuing education is considered vital to allow service providers to keep up with new developments in their respective fields and in the practice setting. It is also an opportunity for professional specialization or reorientation. Indeed, many of the first gerontology programs in Canada were conceived for practitioners who wished to acquire specialized knowledge and skills for working with seniors.

Some professional associations require that registered practitioners continue their training on an ongoing basis through a system of accreditation for continuing education. The requirement for continuing education credits can be a means of stimulating practitioners to acquire or enhance their gerontological competence; it may be the only tool available to professional associations to promote the development of sorely needed competencies.²⁸

Many persons working within institutional facilities or community agencies that care for seniors are often not required to have specific knowledge or skills to deal with older adults, although their activities have a significant impact on the lives of the seniors they serve. Among the staff members

included in this category are homemakers, dietary aides, transportation and maintenance personnel, secretaries and receptionists. Providing in-service gerontology instruction to these employees would recognize the value of their contribution to the lives of seniors and would enhance the quality of service offered.

NACA recommends that:

Professional associations regularly offer continuing education activities in the field of aging to their members.

Professional associations that use accreditation to ensure that members remain informed of current developments in their professions regularly offer accredited courses in aging.

Educators and gerontology associations develop appropriate models and materials for in-service education for all staff whose duties have a significant impact on the lives of seniors.

There is considerable scope--and need--for ingenuity in continuing education to meet the special circumstances of service providers in the workplace. Distance education, television, teleconference, computer-assisted tutorials and multimedia resource centres are among some options currently available.²⁹

3. MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVES AND INTERDISCIPLINARY PARTICIPATION

Because the study of individual and population aging is intrinsically multidisciplinary, gerontology educators have long called for multidisciplinary perspectives in gerontology instruction and for opportunities for interdisciplinary exchange in educational settings.³⁰ Implementing multidisciplinary education within the established curricula of professional schools remains a challenge, however. The main reasons given for the institutional reticence to develop multidisciplinary gerontology programs are the time required to acquire the basic knowledge and skills specific to an

occupation, the restrictions on curricular changes imposed by accreditation bodies and the lack of communication and co-ordination among departments within educational institutions.³¹ Provided that the institutional commitment is present, innovative educational models such as multidisciplinary team teaching, seminars and student internships can help make the goal of multidisciplinary education attainable.

Multidisciplinary education may be easier to provide in a continuing education program than in pre-employment training. There are two reasons for this: service providers have already a firm professional identity and specific occupational skills to contribute, and the educational context has fewer barriers associated with disciplinary boundaries and administrative structures.³² Service providers need the opportunity for exchanges with professionals in other fields, in addition to in-depth knowledge of issues within their own field. Multidisciplinary education enhances the complementarity of gerontological service teams by allowing each member to understand better the role, the language and the perspective of the other partners.³³ Professional complementarity not only allows for appropriate care of seniors, it also can maximize the contribution of each team member and thus enhance the cost-effectiveness of service provision.

NACA recommends that:

Educators and professional associations provide multidisciplinary perspectives in pre-employment gerontology instruction and in continuing education, and ensure that professionals are trained to work in multidisciplinary settings.

4. ETHNOCULTURAL DIVERSITY

Ethnic diversity is a fact of life in Canada. The special needs of seniors from ethnocultural origins other than English or French must be taken into account in organizing and delivering services. To date, this increasingly important dimension is lacking in the pre-employment training of health and human

service providers,³⁴ as well as in continuing education or in-service programs for direct service and administrative support staff.

NACA recommends that:

Educators and professional associations include education that addresses the ethnocultural diversity of seniors and their families in pre-employment gerontology instruction and in continuing education programs.

The federal government encourage, through educational grants, the education of health and social service personnel from ethnocultural minorities to serve seniors.

5. EDUCATION TO INFORM AND SUPPORT INFORMAL CAREGIVERS

Most of the help given to seniors in need of care comes from family members and friends.³⁵ Formal services should complement the care provided by family or friends. It is paramount that service providers from the formal sector learn to communicate effectively and empathically with the informal caregivers to support their efforts appropriately and to advocate on their behalf to service agencies and government. As stated already by NACA, this education should be included in pre-employment training **and** in continuing education programs.³⁶

NACA recommends that:

Educators and professional associations provide education in both basic gerontology instruction and in continuing education programs to assist formal service providers in communicating effectively with informal caregivers and in responding to their needs for information and support.

6. EMPLOYMENT RECOGNITION AND PROMOTION OF EDUCATION IN GERONTOLOGY

In many agencies and institutions that employ health and human service graduates, training in gerontology is beginning to receive recognition in preferential hiring, although gerontological training is rarely a job requirement, no doubt because the supply of job candidates with gerontological competence is limited. Researcher J. Thornton commented that "students in existing degree or certificate programs in aging seem to be motivated by individual concern and interest more than by certification as a job requirement."³⁷ By setting a timeframe for requiring gerontological training as a condition of employment, agencies and institutions that serve seniors can stimulate the development, standardization and accreditation of gerontology education, as well as the inclusion of gerontology knowledge in licencing exams.

NACA recommends that:

Health facilities and service agencies, in collaboration with professional and occupational associations and educational institutions, set requirements for gerontological competence in the hiring of new employees, and assist existing staff in acquiring the knowledge and skills to meet these requirements.

Putting into practice the gerontological knowledge and skills acquired in educational programs can be a challenge in some settings, where, for instance, there is little integration of services or co-ordination of hospital and home care. These barriers will disappear as more and more service providers acquire gerontological education. Nevertheless, administrators and staff can at the same time improve their service delivery and provide incentives for gerontology education by demonstrating a receptiveness to practice innovation.³⁸

NACA recommends that:

Health facilities and service agencies identify and eliminate the barriers that may hinder the exercise of gerontological knowledge and skills by staff.

7. GOVERNMENT AND PRIVATE SECTOR SUPPORT

The need to expand gerontological training has come to the fore during a period of increasing economic restraint affecting post-secondary education as well as health care and social services. Developing new educational programs, articulating the goals and specifying the links among educational levels (i.e. certificates, diplomas, university degrees) and expanding existing programs require a serious and long-term financial investment. Hiring specialized faculty or training existing faculty members, establishing appropriate internship sites, revamping program curricula, developing resources for in-service training, and providing scholarships or fellowships to encourage students require more resources than are currently allocated by educational institutions, service agencies, private organizations, foundations and the provincial and federal governments.

For eight years, the development of gerontological research and research training was greatly assisted by the federal government through the Social Sciences and Humanities Research Council and the National Health Research and Development Program. The Government of Ontario also demonstrated the will to advance gerontology and geriatrics education in the province by funding the establishment of a Centre for Aging and Health at McMaster University. These have been valuable developments, but more is **urgently** required of the federal and provincial governments to meet educational needs in gerontology across the country, now and in the future.

NACA recommends that:

The federal government, in collaboration with provincial and territorial governments, provide targetted funding to educational institutions to promote the development of gerontology programs.

The federal, provincial and territorial governments provide grants to individuals to pursue post-secondary gerontological education.

The federal, provincial and territorial governments examine requirements for gerontology education in all publicly-funded services

and care facilities for seniors, and provide financial assistance to agencies and facilities to raise their educational requirements.

It must be added that enhancing public support for gerontology education must be paralleled by shifts in social and health policy and by the allocation of resources to implement organizational changes to be congruent with the care and service needs of an older population.

The private sector (for instance, foundations, voluntary associations and service clubs) also holds a stake in gerontology education for occupations that directly serve older adults. Some degree of private sector involvement in funding gerontology education already exists; these initiatives can serve as precedents for future collaboration.³⁹

NACA recommends that:

The private sector, particularly those offering products and services to and for seniors, provide funds to educational institutions, professional associations and to health and service agencies to develop education in the field of aging.

8. THE ROLE OF SENIORS

Seniors, as the consumers of services, directly benefit from efforts to enhance the gerontological knowledge and skills of service providers. By advocating for gerontology education, by making known to educators, to students and to service providers what they need and how they want to be treated by the 'experts', and by accepting to share their experience of aging with instructors and students, seniors can make a valuable contribution to gerontology education.

NACA recommends that:

Seniors should individually and collectively advocate for and monitor the development of gerontology education in Canada.

They should become involved in defining the service goals of gerontology education and offer their assistance to instructors and students in the field.

CONCLUSION

There has been definite progress in gerontology education in Canada, thanks largely to the commitment of individual educators and professionals. Nevertheless, much more is required to adapt to the changing demographics over the next 40 years. Commitment is needed from faculty and administrators in post-secondary institutions, professional associations, health and service facilities, students, service providers, seniors themselves, as well as the federal, provincial and territorial governments and the private sector.

In a period of financial restraint, it is essential to target resources to meet priority needs. Guiding Canadian society through an unprecedented growth in its senior population is indisputably a priority.

NOTES

- 1) Government of Canada. *Speech from the Throne to open the third session, thirty-fourth Parliament of Canada*. Ottawa: May 13, 1991.
- 2) *Ibid.*
- 3) Stone, L.O., and S. Fletcher. *The seniors' boom: Dramatic increases in longevity and prospects for better health*. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1986.
- 4) National Advisory Council on Aging. *Priorities for action*. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1981.
- 5) Government of Canada. *Canadian governmental report on aging*. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1982, p. 158.
- 6) **Gerontology** is broadly defined as the multidisciplinary knowledge base about aging and the elderly, whereas the term **geriatrics** is restricted to knowledge about the diseases associated with aging and to the medical treatment of the elderly. In this document, gerontology education includes education in geriatrics.
- 7) Gordon, M., et al. "Geriatric medicine: A challenge for the present and future." *Annals of the RCPSC*, 24, 4, (1991): 194-196.
- 8) Miller, J., et al. *Report of the task force on the educational implications of certification for gerontological nurses*. [no place]: Canadian Gerontological Nursing Association, May 1991.
- 9) Arbuckle, T., and J. Chaikelson. *Report on a survey of Canadian psychology departments in the field of psychological gerontology*. Abstracted in Canadian Psychological Association Section on Psychological Gerontology Newsletter, 3, 1, 1990: 2-4.
- 10) Rathbone-McCuan, E., and E. Hurwitz. *Crossroads: A report on Canadian gerontological social work education trends*. Unpublished report. Burlington: University of Vermont, September 1988.

- 11) Several social and economic analysts have called for social adjustments in health care and social welfare policies and services, employment policies, housing, urban design transportation, commercial services and product design, law enforcement and justice, and so on.

Fellegi, I. "Can we afford an aging society?" *Canadian Economic Observer*, (October 1988): 4.1-4.32.

National Advisory Council on Aging. *1989 and beyond: Challenges of an aging Canadian society*. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1989.

- 12) Peterson, D., et al. *Gerontology instruction in American institutions of higher education: A national survey*. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education and the Andrus Gerontology Centre, University of Southern California, 1987.

Rich, T., et al. *Standards and guidelines for gerontology programs*. 2nd ed. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.

Wigdor, B.T. "Notes on gerontology education in Canada." *AGHE Exchange*, 13, (1989): 1-2.

- 13) Hodgins, G. "Gerontological education and manpower development." Unpublished paper prepared for the National Advisory Council on Aging. Ottawa: 1989.

Thornton, J. "Issues affecting gerontology education and manpower needs in population aging." *Canadian Journal on Aging*, 2, (1983): 153-161.

- 14) Government of Canada, op. cit, p. 158.

- 15) In medicine, personnel forecasts were conducted by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. To indicate the current shortage of nurses with gerontological education, the Canadian Nurses Association estimated that 96% of nurses working in nursing homes or homes for the aged have had minimal exposure to gerontology in their professional training.

Gordon et al., op. cit.

Canadian Nurses Association. *The nursing contribution in health care for older adults*. Ottawa: 1987.

- 16) Rathbone-McCuan, E., and E. Hurwitz, op. cit.
- 17) Peterson, D., and P. Wendt. "Gerontology instruction: Different models for different results." *Educational Gerontology*, 16, (1990): 359.
- 18) The Canadian Association on Gerontology has attempted to fill this gap by publishing a program directory in 1981 and by updating (although never publishing) the information in 1985-86. Similarly, the Ontario Gerontology Association and the Seniors Advisory Council for Alberta published a directory of all community college and university gerontology programs in their respective provinces. Most recently, the Canadian Gerontological Nursing Association surveyed the gerontology content in almost all schools of nursing.

Canadian Association on Gerontology. *Survey of gerontology and geriatrics programs in Canadian universities and colleges*. Winnipeg: 1981.

Ontario Gerontology Association. *Gerontology education in Ontario. Programs and courses, 1989*. Toronto: 1989.

Seniors Advisory Council for Alberta. *Education about aging in Alberta*. Edmonton: 1990.

Canadian Gerontological Nursing Association. *Report of the task force on the educational implications of certification for gerontological nurses*. Unpublished report. [no place]: 1991.

- 19) These steps have been taken already by the Canadian Gerontological Nursing Association to promote the inclusion of gerontology content in nursing programs and to ensure a match between standards of gerontological nursing practice and professional education.
- 20) Johnson, H., et al. "Foundations for gerontological education." *The Gerontologist*, 20, 3, (1980): 1-61.

Rich, T., et al. *Standards and guidelines for gerontology programs*. 2nd ed. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.

- 21) Johnson, M., and J.R. Connelly. *Nursing and gerontology: Status report*. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.

Flaherty, J. "Health care of the elderly: The need for interprofessional cooperation." *Canadian Medical Association Journal*, 137, (1987): 381-383.

Podnieks et al., op. cit.

Arbuckle and Chaikelson, op. cit.

- 22) Abraham, P., and L. Long. "Gerontological nursing: A challenge to educators." *Canadian Journal of Public Health*, 76, (1985): 300-302.

Podnieks et al., op. cit.

Rathbone-McCuan and Hurwitz, op. cit.

- 23) Dalziel, W. "Geriatrics gets low priority at Canadian med schools." *The Medical Post*, (March 1988): 38.

Davis-Berman, J., and J. Robinson. "Knowledge on aging and preferences to work with the elderly: The impact of a course on aging." *Gerontology & Geriatrics Education*, 10, (1989): 23-36.

Downe-Wamboldt, B., and P. Melanson. "Attitudes of baccalaureate student nurses toward aging and the aged: Results of a longitudinal study." *Educational Gerontology*, 16, (1990): 49-59.

- 24) Clousten, C., et al. "A challenge to nurse-educators." *AARN Newsletter*, 45, (1989): 13-14.

If a student nurse's only contact with children was with terminally ill children, she would probably not choose a career in pediatric nursing. Kartha, A. "Gerontology 2000! Consolidating the approach to developing gerontological content in baccalaureate nursing programmes." Presentation to the Aging into the 21st Century Conference, Ottawa, April 19, 1990.

- 25) A problem encountered in gerontology practice settings is that staff who have the experience with seniors to provide good supervision may lack the formal academic credentials required by the educational institution to

supervise students. For instance, it is required that master's students in social work be supervised by practitioners who have a master's degree in social work, and Ph.D. psychology interns must be supervised by registered Ph.D. psychologists. Although inherent to professional training, these conditions could be adapted as necessary to allow interns to gain practice in gerontological settings until there is a sufficient cadre of certified professionals with gerontological expertise.

- 26) Globerman, J. "Treating older patients: Who treats and why?" *Canadian Journal on Aging*, 10, 3, (1991): 232-253.
- 27) Beissner, K. "Health professional students' intentions toward geriatric specialization: A review of contributing factors." *Gerontology and Geriatrics Education*, 10, (1990): 71-89.

Podnieks et al., op. cit.

McCracken, A. "Are gerontological nurses prepared to work in nursing homes?" *Journal of Gerontological Nursing*, 17, 6, (1991): 3.

Geriatric physicians have commented that the system of fee-for-service for doctors does not adequately recognize the extra time required to assess and care for elderly patients, although empirical analysis of actual time spent by physicians with elderly patients seems to refute this claim. (Globerman, op. cit.)

- 28) For example, the Association des médecins omnipraticiens du Québec offers an accredited session in geriatric medicine at the association's annual conference. These sessions are attended by approximately 350 family physicians each year.
- 29) Of special note is the network of Long Term Care Inservice Resource Centres in Alberta, which offer a range of educational resources to service providers in nursing homes, auxiliary hospitals and home care services.
- 30) Johnson et al., op. cit.

Peterson and Wendt, op. cit.

- 31) Lebel, P. "Interdisciplinarité dans la formation des étudiants en gériatrie." In Hébert, R. (ed.) *Interdisciplinarité en gérontologie*. Montreal: Maloine, 1990.

- 32) Lebel, op. cit.
- 33) Dejean de la Batie, M.-A. "L'interdisciplinarité dans la formation en gérontologie en cours d'emploi." In Hébert, R., op. cit.
- 34) Hirst, S., and J. Church. "Ethnic elder content in Canadian nursing programmes." Paper presented at the Annual conference of the Canadian Gerontological Nurses' Association, Toronto, June 1991.

It must be noted, however, that education to prepare service providers to work with ethnic minorities is emerging; Ryerson Polytechnical Institute, for example, offers a course on ethnicity and aging within its gerontology certificate program.

- 35) Chappell, N. *Formal program for informal caregivers of the elderly or supporting elder care*. Prepared for the Policy, Communications and Information Branch, Health and Welfare Canada, Ottawa, 1989.
- 36) National Advisory Council on Aging. *The NACA position on informal caregiving: Support and enhancement*. Ottawa: Minister of Supply and Services, 1990.
- 37) Thornton, op. cit.
- 38) Johnson and Connelly, op. cit.

Rathbone-McCuan and Hurwitz, op. cit.

- 39) The federal partnership with individual universities and private industry in sponsoring the Canadian Aging Research Network (CARNET) is a model of a three-way collaboration in funding gerontological research. Other examples include the gerontology fellowship programs for health professionals established by the Royal Canadian Legion and the scholarships and bursaries offered by the Canadian Association on Gerontology and the NORCEN oil company of Calgary.

**POSITION PAPERS
OF THE
NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING**

1. Priorities for Action, 1981 (out-of-print).
2. Maximizing Choices: A Housing Policy for Canadians, 1985 (out-of-print).
3. An Improved Retirement Income System for Canadians, 1985 (out-of-print).
4. Implementation of an Independent Living Incentive Program (ILIP), April 1986 (out-of-print).
5. Response to the Consultation Paper on Survivor Benefits under the Canada Pension Plan, November 1987 (out-of-print).
6. NACA's Position on Long Term Care, April 1988 (out-of-print).
7. The NACA Position on the Goods and Services Tax, February 1990.
8. The NACA Position on Community Services in Health Care for Seniors, February 1990.
9. The NACA Position on Informal Caregiving: Support and Enhancement, September 1990.
10. The NACA Position on Lifelong Learning, October 1990.
11. The NACA Position on Gerontology Education, December 1991.

MEMORANDUM

MEMORANDUM





MEMORANDUM

POSITIONS DU CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

1. Priorités d'action, 1981 (épuisé).
2. Maximiser les choix: une politique de logement pour les Canadiens, mars 1985 (épuisé).
3. Un meilleur système de revenu de retraite pour les Canadiens, mars 1985 (épuisé).
4. Mise sur pied d'un Programme Vie Autonome (PVA), avril 1986 (épuisé).
5. Réponse au document de consultation sur les prestations de survivant prévues dans le Régime de pensions du Canada, novembre 1987 (épuisé).
6. Position du CCNTA sur les soins de longue durée, avril 1988 (épuisé).
7. La position du CCNTA sur la taxe sur les produits et services, février 1990.
8. La position du CCNTA sur les services communautaires dans les soins aux aînés, mars 1990.
9. La position du CCNTA sur l'aide informelle: soutien et mise en valeur, septembre 1990.
10. La position du CCNTA sur l'éducation continue, octobre 1990.
11. La position du CCNTA sur la formation en gérontologie, décembre 1991.

- 32) Lebel, op. cit.
- 33) Dejean de la Batte, M.-A. «L'interdisciplinarité dans la formation en gérontologie en cours d'emploi». In Hébert, R., op. cit.
- 34) Hirst, S. et J. Church. «Ethnic elder content in Canadian nursing programmes». Document présenté lors de la conférence annuelle de la Canadian Gerontological Nursing Association, Toronto, juin 1991.
- Notons cependant que la formation s'adressant aux fournisseurs de services travaillant avec les aîné-e-s d'origine ethnique apparaît lentement; le Ryerson Polytechnical Institute, par exemple, offre un cours sur le vieillissement et l'ethnicité dans le cadre de son certificat en gérontologie.
- 35) Chappell, N. *Programmes constitués à l'intention des pourvoyeurs de soins non constitués aux aînés*. Préparé pour la Direction générale de la politique, de la communication et de l'information de Santé et Bien-être social Canada, Ottawa: 1989.
- 36) Conseil consultatif national sur le troisième âge. *La position du CCNTA sur l'aide informelle: Soutien et mise en valeur*. Ottawa: 1990.
- 37) Thornton, op. cit.
- 38) Johnson et Connelly, op. cit.
- 39) La participation conjointe du gouvernement fédéral, d'universités et de Rathbone-McCuan et Hurwitz, op. cit.
- L'industrie privée au financement du Réseau canadien de recherche sur le vieillissement (CARNET) constitue un modèle de collaboration tripartite au financement de la recherche gérontologique. D'autres exemples sont les programmes de spécialisation en gérontologie établis par la Légion royale canadienne à l'intention des professionnels de la santé, ainsi que les programmes de bourses et de subventions offertes par l'Association canadienne de gérontologie et la Société pétrolière NORCEN de Calgary.

- possédant une maîtrise, et que les résidents inscrits au programme de doctorat en psychologie soient supervisés par des docteurs en psychologie. Bien qu'étant inhérentes à la formation professionnelle, ces conditions devraient être adaptées, un temps du moins, pour permettre aux internes de prendre de l'expérience en milieu gériatrique jusqu'à ce que les effectifs de professeurs certifiés en gérontologie soient suffisants.
- 26) Globberman, J. «Treating older patients: Who treats and why?». *La Revue Canadienne du Vieillessement*, 10, 3, (1991): 232-253.
- 27) Beissner, K. «Health professional students' intentions toward geriatric specialization: A review of contributing factors». *Geriatrics Education*, 10, (1990): 71-89.
- Podnieks et al., op. cit.
- McCracken, A. «Are gerontological nurses prepared to work in nursing homes?» *Journal of Gerontological Nursing*, 17, 6, (1991): 3.
- Des médecins spécialistes en gériatrie ont également fait remarquer que le système de paiement à l'acte s'applique mal au temps qu'il faut consacrer à l'examen et aux soins des aîné-e-s; toutefois, des analyses empiriques sur le temps qu'un médecin passe réellement avec des patients âgés semble contredire cette affirmation.
- Globerman, op. cit.
- 28) L'Association des médecins omnipratériens du Québec offre, par exemple, des sessions accréditées en gériatrie à l'occasion de sa conférence annuelle. Environ 350 omnipratériens s'y inscrivent chaque année.
- 29) À titre d'exemple, soulignons le réseau Long Term Care Inservice Resource Centres en Alberta où est offert tout un éventail de ressources de formation à l'intention des fournisseurs de services dans les foyers d'accueil, les hôpitaux auxiliaires et les services de soins à domicile.
- 30) Johnson et al., op. cit.
- Peterson et Wendt, op. cit.
- 31) Lebel, P. «Interdisciplinarité dans la formation des étudiants en gériatrie». In Hébert, R. (éd.). *Interdisciplinarité en gérontologie*. Montréal: Maloine. 1990.

- Flaherty, J. «Health care of the elderly: The need for interprofessional cooperation». *Canadian Medical Association Journal*, 137, (1987): 381-383.
- Podnieks et al., op. cit.
- Arbuckle and Chaikeelson, op. cit.
- 22) Abraham, P. et L. Long. «Gerontological nursing: A challenge to educators». *Canadian Journal of Public Health*, 76, (1985): 300-302.
- Podnieks et al., op. cit.
- 23) Dalziel, W. «Geriatrics gets low priority at Canadian med schools». *The Medical Post*, (mars 1988): 38.
- Davis-Berman, J. et J. Robinson. «Knowledge on aging and preferences to work with the elderly: The impact of a course on aging». *Geriatrics Education*, 10, (1989): 23-36.
- Downe-Wamboldt, B. et P. Melanson. «Attitudes of baccalaureate student nurses toward aging and the aged: Results of a longitudinal study». *Educational Gerontology*, 16, (1990): 49-59.
- 24) Clouston, C. et al. «A challenge to nurse-educators». *AARN Newsletter*, 45, (1989): 13-14.
- Un étudiant ou une étudiante en nursing qui n'aurait, comme contact avec les enfants, que des cas d'enfants malades en phase terminale ne choisirait probablement pas une carrière en pédiatrie.
- Kartha, A. «Gerontology 2000: Consolidating the approach to developing gerontological content in baccalaureate nursing programmes.» Un document présenté à la conférence Le vieillissement au 21^e siècle, à Ottawa, le 19 avril 1990.
- 25) Un des problèmes auxquels font face les établissements de soins gérontologiques est que les employés qui ont l'expérience suffisante pour assurer une bonne supervision peuvent ne pas avoir la formation académique reconnue qu'exigent les établissements d'enseignement pour la supervision des étudiants. On exige, par exemple, que les étudiants du niveau de la maîtrise en travail social soient supervisés par des praticiens

- 16) Rathbone-McCuan, E. et E. Hurwitz, op. cit.
- 17) Peterson, D. et P. Wendt. «Gerontology instruction: Different models for different results». *Educational Gerontology*, 16, (1990): 359.
- 18) L'Association canadienne de gérontologie a tenté de combler cette lacune en publiant, en 1981, un répertoire de cours qu'elle a ensuite mis à jour (sans toutefois le publier) en 1985-1986. De même, l'Association de gérontologie de l'Ontario et le Conseil consultatif sur le troisième âge de l'Alberta ont publié un répertoire des cours offerts dans les collèges communautaires et les universités de leur province respect ve. Plus récemment, la Canadian Gerontological Nursing Association a fait un relevé du contenu gérontologique dans les cours de presque toutes les écoles de nursing.
- Association canadienne de gérontologie. *Survey of gerontology and geriatrics programs in Canadian universities and colleges*. Winnipeg: 1981.
- Ontario Gerontology Association. *Gerontology education in Ontario. Programs and courses*, 1989. Toronto: 1989.
- Seniors Advisory Council for Alberta. *Education about aging in Alberta*. Edmonton: 1990.
- Canadian Gerontological Nursing Association. *Report of the Task force on the educational implications of certification for gerontological nurses*. Rapport non publié. [sans lieu]: 1991.
- 19) Ces mesures ont déjà été prises par la Canadian Gerontological Nursing Association pour promouvoir l'inclusion de contenu gérontologique dans les programmes de nursing et la concordance des normes et des pratiques de nursing et de formation professionnelle.
- 20) Johnson, H. et al. «Foundations for gerontological education». *The Gerontologist*, 20, 3, (1980): 1-61.
- Rich, T. et al. *Standards and guidelines for gerontology programs*. 2   d. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.
- 21) Johnson, M. et J.R. Connolly. *Nursing and gerontology: Status report*. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.

transport urbain et des produits et services commerciaux et sur l'application de la loi et de la justice.

Fellegi, I. «Pouvons-nous assumer le vieillissement de la société?» *L'observateur économique canadien*, (octobre 1988): 4.1-4.32.

Conseil consultatif national sur le troisième âge. 1989 et après: *Les défis d'une société canadienne vieillissante*. Ottawa: 1989.

12) Peterson, D. et al. *Gerontology instruction in American institutions of higher education: A national survey*. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education et le Andrus Gerontology Centre, University of Southern California, 1987.

Rich, T. et al. *Standards and guidelines for gerontology programs*. 2^e éd. Washington, D.C.: Association for Gerontology in Higher Education, 1990.

Wigdor, B.T. «Notes on gerontology education in Canada». *AGHE Exchange*, 13, (1989): 1-2.

13) Hodgins, G. «Gerontological education and manpower development». Document préparé pour le Conseil consultatif national sur le troisième âge Rapport non publié. Ottawa: 1989.

Thornton, J. «Issues affecting gerontology education and manpower needs in population aging». *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 2, (1983): 153-161.

14) Gouvernement du Canada, op. cit, p. 185.

15) En médecine, des prévisions sur le besoin de main-d'oeuvre ont été établies par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Comme exemple du manque d'effectifs ayant une formation gérontologique, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a estimé à 96 % le nombre d'infirmières travaillant dans des foyers pour aînés-e-s n'ayant acquis que des connaissances minimales en gérontologie au cours de leur formation professionnelle.

Gordon et al, op. cit.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *The nursing contribution in health care for older adults*. Ottawa: 1987.

RÉFÉRENCES

- 1) Gouvernement du Canada. Discours du Trône ouvrant la troisième session de la trente-quatrième Législature du Canada. Ottawa: 13 mai 1991.
- 2) *Ibid.*
- 3) Stone, L.O. et S. Fletcher. *Le boom du troisième âge. Hausses considérables de la longévité et meilleures perspectives de santé*. Ottawa: Ministère des Approvisionnementnements et Services, 1986.
- 4) Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Priorités d'action*. Ottawa: 1981.
- 5) Gouvernement du Canada. *Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement*. Ottawa: Ministère des Approvisionnementnements et Services, 1982, p. 185.
- 6) **La gérontologie** est définie comme étant l'ensemble des connaissances fondamentales multidisciplinaires sur le vieillissement et les aîné-e-s, alors que la **gériatrie** se limite à la connaissance des maladies associées au vieillissement et aux traitements médicaux des aîné-e-s. Dans ce document, nous incluons la gériatrie dans la formation en gérontologie.
- 7) Gordon, M. et al. «Geriatric medicine: A challenge for the present and future». *Annals of the RCPSC*, 24, 4, (1991): 194-196.
- 8) Miller, J. et al. *Report of the task force on the educational implications of certification for gerontological nurses*. [sans lieu]: Canadian Gerontological Nursing Association, mai 1991.
- 9) Arbuckle, T. et J. Chaikelson. *Report on a survey of Canadian psychology departments in the field of psychological gerontology*. Résumé dans le *Canadian Psychological Association Section on Psychological Gerontology Newsletter*, 3, 1, (1990): 2-4.
- 10) Rathbone-McCuan, E. et E. Hurwitz. *Crossroads: A report on Canadian gerontological social work education trends*. Rapport non publié. Burlington, Vermont: University of Vermont, septembre 1988.
- 11) Plusieurs analystes des questions sociales et économiques ont réclamé des ajustements aux politiques et services en matière de santé et de bien-être social, aux politiques sur l'emploi et l'habitation, sur la conception du

8. LE RÔLE DES AÎNÉ-E-S

En tant que consommateurs de services, les aîné-e-s bénéficiaient directement des tentatives de rehausser les connaissances et habiletés gérontologiques des fournisseurs de services. Les aîné-e-s ont donc un rôle important à jouer au plan de l'éducation en gérontologie, en réclamant la formation dans le domaine, en expliquant aux éducateurs, aux étudiants et aux dispensateurs de services ce dont ils ont besoin et comment ils désirent être traités par les «experts», et en acceptant de partager leur vécu du vieillissement avec eux.

Le CCNTA recommande que:

Les aîné-e-s, individuellement et collectivement, réclament de la formation en gérontologie et en suivent le développement au Canada, qu'ils participent à l'élaboration des objectifs d'intervention de cette formation et qu'ils offrent leur aide aux éducateurs et aux étudiants dans le domaine.

CONCLUSION

Grâce à l'engagement de certains éducateurs et professionnels, il ne fait aucun doute que des progrès ont déjà été accomplis dans le domaine de la formation en gérontologie au Canada. Il faudra néanmoins faire beaucoup plus pour nous adapter à l'évolution démographique des 40 prochaines années. Il faudra pouvoir compter sur un engagement de la part des professeurs et administrateurs d'établissements d'enseignement postsecondaire, des associations professionnelles, des établissements de santé et de services sociaux, des étudiants, des fournisseurs de services, des aîné-e-s eux-mêmes, ainsi que des gouvernements et du secteur privé.

En cette période de restrictions budgétaires, il est essentiel de gérer nos ressources pour répondre aux besoins prioritaires. Or, le devoir d'aider la société canadienne à s'adapter à la croissance sans précédent de sa population âgée constitue une priorité indiscutable.

Le CCNTA recommande que:

Le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, accordent des subventions spéciales aux établissements d'enseignement dans le but de promouvoir l'élaboration de programmes en gérontologie.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux offrent des bourses d'études afin d'encourager les individus à acquérir une formation postsecondaire en gérontologie.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux examinent les exigences relatives à la formation en gérontologie dans tous les organismes publics offrant des services aux aîné-e-s et fournissent une aide financière à ceux qui doivent augmenter leurs exigences.

Il importe d'ajouter qu'un appui public accru pour la formation en gérontologie doit être accompagné de modifications aux politiques en matière de santé et de services sociaux ainsi que de prévisions budgétaires suffisantes pour assurer les changements organisationnels et répondre aux besoins d'une population vieillissante.

Quant au secteur privé, qu'il s'agisse des établissements à but lucratif ou à but non lucratif (fondations, associations bénévoles et groupes communautaires), il a également un rôle à jouer dans la formation à assurer aux travailleurs et travailleurs qui ont des rapports directs avec les aîné-e-s. Certaines entreprises participent déjà financièrement au financement de la formation en gérontologie; il faut espérer que ces initiatives serviront de précédents à la participation future du secteur privé.³⁹

Le CCNTA recommande que:

Le secteur privé, surtout les entreprises offrant des biens et services à l'intention des aîné-e-s, fournissent des fonds aux établissements d'enseignement, aux associations professionnelles et aux organismes des secteurs de la santé et des services sociaux en vue de développer l'éducation en gérontologie.

Le CCNTA recommande que:

Les établissements de santé et les organismes de services identifient et éliminent les obstacles à l'exercice des connaissances et des habiletés en gérontologie acquises par le personnel.

7. L'APPUI DU GOUVERNEMENT ET DU SECTEUR PRIVÉ

La nécessité d'améliorer la formation en gérontologie est apparue au moment même où des restrictions budgétaires de plus en plus sévères ont affecté l'enseignement postsecondaire, la santé et les services sociaux. Or, la création de nouveaux programmes de formation, l'établissement de liens entre les niveaux d'étude (c.-à.-d. certificat, diplôme ou grade universitaire) et les objectifs d'emploi, ainsi que l'expansion des programmes existants exigent des investissements importants et à long terme. L'embauche de professeurs spécialisés ou la formation des professeurs en place, l'instauration de stages cliniques appropriés, la mise à jour des programmes d'enseignement, l'instauration de ressources pour la formation en cours d'emploi, l'établissement de programmes de bourses et de subventions aux étudiants exigent plus de ressources que celles qui sont actuellement accordées par les établissements d'enseignement, les organismes de services, les groupes privés et les fondations, ainsi que par les divers paliers de gouvernement.

Depuis huit ans, le gouvernement fédéral assure un appui important à l'expansion de la recherche et de la formation à la recherche en gérontologie par l'intermédiaire du Conseil de recherches en sciences humaines et du Programme national de recherches et de développement en matière de santé. Le Gouvernement de l'Ontario a aussi manifesté sa volonté de faire progresser la formation en gérontologie et en gériatrie en assurant le financement d'un Centre sur le vieillissement et la santé rattaché à l'Université McMaster. De telles initiatives sont évidemment encouragées, mais les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devront faire davantage en vue de répondre **rapidement** aux besoins de formation en gérontologie, et ce dans toutes les régions du pays, maintenant et à l'avenir.

Dans de nombreux organismes et établissements qui emploient des diplômés des sciences humaines et de la santé, la formation en gérontologie commence à être reconnue dans la mesure où ces derniers sont engagés de préférence à d'autres candidats, même si cette formation constitue rarement une condition préalable à l'emploi. Cette situation s'explique évidemment par la rareté des candidats diplômés. Le chercheur J. Thornton disait à ce sujet que les étudiants actuellement inscrits à des cours menant à un degré ou un certificat en vieillissement semblent être davantage motivés par un intérêt et des préoccupations d'ordre personnel que par le niveau de compétence à obtenir comme condition d'emploi.³⁷ En faisant part de leur intention d'exiger une formation en gérontologie comme condition d'emploi, et ce à compter d'une date spécifique, les organismes et établissements pour aîné-e-s peuvent stimuler le développement, la normalisation et l'accréditation de l'enseignement en gérontologie, et contribuer à faire inclure l'évaluation des connaissances gérontologiques dans les examens officiels.

Le CCNTA recommande que:

Les établissements de santé et les organismes de services, en collaboration avec les associations professionnelles et les établissements d'enseignement, exigent une formation gérontologique reconnue comme condition d'emploi pour les nouveaux employés et qu'ils aident leurs employés à acquérir les connaissances et habiletés supplémentaires requises.

La mise en pratique des connaissances acquises par la formation peut poser un défi dans certains milieux de travail où, par exemple, les services ne sont pas intégrés, ou les soins hospitaliers et à domicile sont mal coordonnés. Ces obstacles disparaîtront au fur et à mesure que le nombre d'intervenants formés en gérontologie augmentera. Toutefois, les administrateurs et le personnel peuvent à la fois améliorer la prestation des services et stimuler la formation en gérontologie en faisant preuve d'ouverture à l'innovation dans la pratique.³⁸

la formation de base des fournisseurs de services médicaux, et sociaux,³⁴ de même que dans les programmes d'éducation permanente à l'intention des employés de soutien administratif et de services directs.

Le CCNTA recommande que:

Les éducateurs et les associations professionnelles tiennent compte de la diversité ethnoculturelle des aîné-e-s et de leur famille dans leurs programmes de base et de perfectionnement en gérontologie.

Le gouvernement fédéral encourage, au moyen de subventions à l'éducation, la formation d'intervenants d'origine ethnique se dirigeant dans les domaines de la santé et des services sociaux pour qu'ils puissent travailler auprès des aîné-e-s.

5. LA FORMATION EN VUE D'INFORMER ET D'APPUYER LES AIDANTS INFORMELS

La plus grande part de l'aide nécessaire aux aîné-e-s est apportée par les proches.³⁵ Les soins professionnels devraient être le complément des soins fournis par la famille et les amis. Il est capital que les fournisseurs de soins professionnels apprennent à communiquer efficacement et de façon empathique avec les aidants informels afin d'appuyer leurs efforts de façon pertinente et de militer en leur nom auprès des organismes de services et du gouvernement. Le CCNTA a déjà fait valoir qu'une formation à cet effet devrait être assurée tant par les programmes de préparation à l'emploi qu'au niveau de l'éducation permanente.³⁶

Le CCNTA recommande que:

Les éducateurs et les associations professionnelles incluent dans les programmes de base et de perfectionnement, la formation destinée à permettre aux dispensateurs de services de communiquer efficacement avec les aidants informels et de répondre à leurs besoins d'information et d'appui.

La diversité ethnique constitue maintenant une réalité au Canada. Les besoins particuliers des aîné-e-s dont l'origine est autre que française ou anglaise doivent être pris en considération dans l'organisation et la prestation des services. À ce jour, cette dimension de plus en plus importante fait défaut dans

4. LA DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE

Les éducateurs et les associations professionnelles incorporent des perspectives multidisciplinaires à l'éducation gérontologique préparatoire à l'emploi et à la formation de perfectionnement, et qu'ils s'assurent que les professionnels sont formés pour travailler dans un contexte pluridisciplinaire.

Le CCNTA recommande que:

Il est peut-être plus facile d'assurer une formation multidisciplinaire dans le cadre de l'éducation permanente que dans celui de la formation préalable à l'emploi. Cette situation s'explique du fait que les dispensateurs de services peuvent eux-mêmes y apporter une contribution à cause de leur formation et de leurs compétences spécifiques, et parce que ce contexte d'enseignement pose beaucoup moins d'obstacles au plan des structures disciplinaires et administratives.³² En plus du besoin d'approfondir leurs connaissances dans leur domaine propre, les dispensateurs de services doivent avoir l'occasion d'échanger sur un plan interdisciplinaire. La formation multidisciplinaire favorise la complémentarité au sein des équipes gérontologiques en permettant à chaque membre de mieux comprendre le rôle, le langage et la perspective des autres intervenants.³³ La complémentarité professionnelle permet non seulement d'assurer les soins appropriés aux aîné-e-s, elle donne aussi l'occasion à chaque membre d'une équipe de contribuer à son meilleur et, du même coup, d'améliorer le rapport coût-efficacité des services.

Si l'on peut compter sur l'engagement³¹ des établissements d'enseignement, les programmes novateurs tels les équipes d'enseignement multidisciplinaires, les séminaires interdisciplinaires et les stages de familiarisation contribueront à faire de cette formation multidisciplinaire un objectif réalisable.

Le CCNTA recommande que:

Les associations professionnelles offrent régulièrement des activités de perfectionnement en gérontologie à leurs membres.

Les associations professionnelles exigeant de leurs membres qu'ils restent au fait de leur profession en obtenant des crédits d'éducation permanente offrent régulièrement des cours accrédités en vieillissement.

Les éducateurs et les associations de gérontologie élaborent des modèles et des outils de formation en cours d'emploi à l'intention de tous les employés dont les responsabilités ont un impact significatif sur la vie des aîné-e-s.

Il y a encore une place--et un besoin--considérable pour l'esprit d'invention dans le secteur de l'éducation permanente afin de préparer les travailleuses et travailleurs aux circonstances auxquelles ils auront à faire face. L'enseignement à distance, la télévision, les téléconférences, les travaux dirigés assistés par ordinateur et les centres de ressources multimedias ne sont que quelques exemples des moyens actuellement à notre disposition.²⁹

3. PRÉPARATION MULTIDISCIPLINAIRE ET FORMATION AU TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

Comme l'étude du vieillissement des individus et de la population est multidisciplinaire par nature, les enseignants en gérontologie demandent depuis longtemps qu'on intègre à la formation gérontologique une perspective multidisciplinaire et des occasions d'échanges interdisciplinaires en milieu d'enseignement.³⁰ L'implantation d'une formation multidisciplinaire au sein des programmes établis dans les écoles professionnelles demeure toutefois un défi. Les raisons qu'invoquent les établissements pour tarder à instituer des programmes multidisciplinaires en gérontologie touchent au temps requis pour l'acquisition des connaissances fondamentales et des aptitudes particulières à toute profession, aux restrictions imposées par les conseils d'accréditation concernant les changements aux programmes d'enseignement, ainsi qu'au manque de communication et de coordination entre les divers départements au

Dans la mesure du possible, les aîné-e-s devraient être invités à agir comme personnes-ressource, de sorte que les étudiants profitent de leur expérience et aient l'occasion de les considérer dans des rôles autres que celui de «bénéficiaire» ou de «patient».

2. L'ÉDUCATION PERMANENTE DES DISPENSATEURS DE SERVICES

À la suite de leur formation de base, les professionnels et autres dispensateurs de services poursuivent souvent leur éducation en s'inscrivant à des conférences, ateliers, cours d'été et programmes d'études menant à un certificat ou à un diplôme. L'éducation permanente est considérée comme vitale pour permettre aux dispensateurs de services de s'informer des faits nouveaux dans leur profession et dans leur milieu de travail. Elle leur offre également l'occasion de se spécialiser ou de se réorienter. En fait, un grand nombre des premiers programmes de formation en gérontologie au Canada ont été conçus pour répondre aux besoins des praticiens qui souhaitaient acquérir des connaissances et des méthodes spécialisées de travail auprès des aîné-e-s.

Certaines associations professionnelles exigent que leurs praticiens poursuivent leur formation de façon continue à l'aide d'un système de crédits en éducation permanente. Ce système contribue à inciter les praticiens à acquérir des connaissances ou à accroître leurs compétences en gérontologie, et cela constitue le seul outil à leur disposition pour promouvoir activement l'accroissement de compétences dont le besoin se fait si gravement sentir.²⁸

Pour nombre de fournisseurs de services aux aîné-e-s travaillant en établissement ou dans les organismes communautaires, il n'est pas obligatoire de posséder des connaissances ou des aptitudes spécifiques, même si leurs activités affectent grandement la vie des gens avec qui ils traitent. Parmi ces fournisseurs, on compte les proposés aux bénéficiaires, à l'entretien et au transport, ainsi que les secrétaires et les réceptionnistes. Des programmes de formation gérontologique sur le tas contribueraient à faire reconnaître la valeur de leur apport à la vie des aîné-e-s et à relever la qualité des services qu'ils leur assurent.

instaurent des programmes de formation en gérontologie dans leurs institutions.

1.5 L'intérêt des étudiants

Plusieurs observateurs ont fait état du faible intérêt que manifestent les étudiants pour les carrières qui s'offrent à eux en gérontologie.²² Il est essentiel que les éducateurs et les professionnels au service des aîné-e-s encouragent les étudiants à choisir une carrière dans le domaine du vieillissement. Néanmoins, l'acquisition de connaissances pratiques à l'aide de cours ou d'expériences directes auprès des aîné-e-s en milieu clinique n'amène généralement pas les étudiants à s'intéresser à ce genre de travail.²³ Le seul contact avec les aîné-e-s en perte d'autonomie dans des établissements de soins aigus ou chroniques peut même produire l'effet contraire.²⁴ Entre autres facteurs d'engagement dans ce type de profession, il faut retenir l'âge de l'étudiant (les plus vieux sont plus susceptibles de s'engager), les occasions d'expériences variées et positives avec les aîné-e-s, lors de l'internat surtout,²⁵ l'attitude du professeur face aux aîné-e-s et au vieillissement,²⁶ l'importance qu'accorde l'établissement au vieillissement, ainsi que les diverses formes d'encouragement favorisant l'application des connaissances gérontologiques au milieu de travail.²⁷

En bout de ligne, le succès qu'obtiennent les établissements d'enseignement à susciter l'intérêt des étudiants pour la gérontologie est proportionnel au succès qu'ils remportent dans l'élaboration et le perfectionnement de leurs programmes dans le domaine. D'autres mesures pourraient être prises, néanmoins, dans le cadre des programmes existants, en vue de susciter plus d'intérêt chez les étudiants.

Le CCNTA recommande que:

Les programmes de formation de base contribuent à multiplier et à diversifier les expériences pratiques des étudiants en santé et en service social auprès des aîné-e-s; ces expériences doivent être choisies en vue de leur donner une image favorable du travail auprès des aîné-e-s.

1.4 Formation du corps enseignant

réalisation de cette étude afin d'assurer leur engagement face aux recommandations. Parmi ceux qui devraient participer, citons les associations professionnelles, les éducateurs, les administrateurs d'institutions postsecondaires, les établissements de santé, les centres de services et les aînés-mêmes.

L'élaboration des programmes d'étude et de formation en gérontologie dépend de la disponibilité d'enseignants spécialisés dans le domaine. De plus, la présence d'enseignants compétents et enthousiastes a un effet indéniable sur le recrutement des étudiants. Ils ont aussi beaucoup d'influence comme praticiens modèles. Dans le moment, la plupart des professeurs de gérontologie sont des autodidactes qui se sont formés par la recherche, les études personnelles, l'éducation permanente et la pratique professionnelle,²¹ quoique cette situation change peu à peu. Il faut voir à la formation gérontologique du corps enseignant car elle constitue la pierre angulaire du progrès dans ce domaine au Canada.

Le CCNTA recommande que:

L'élaboration des programmes et la formation du personnel enseignant dépendent, en fin de compte, de l'importance qu'attachent les administrateurs de l'enseignement à la gérontologie. Les directeurs de département, les doyens et les présidents de collèges ou d'universités doivent assurer l'orientation des études académiques et l'allocation des budgets pour que leur établissement réponde aux besoins de formation en fonction de l'évolution de la société. Leur engagement en faveur des études gérontologiques demeure essentiel, tant au sein de leur établissement que dans leurs demandes de financement de l'éducation supérieure auprès des gouvernements.

Les administrateurs d'institutions postsecondaires offrent aux membres de leur corps enseignant des mesures incitatives et des occasions propices pour qu'ils se perfectionnent en gérontologie; qu'ils accordent une place prioritaire au recrutement de professeurs ayant une expertise en gérontologie; et qu'ils

Les partis intéressés à la formation gérontologique devraient participer à la façon simultanée et complémentaire plutôt que de manière séquentielle et rigide.

De plus, on doit tenter d'atteindre les trois objectifs de cette étude de

nouveaux et ainsi répondre aux besoins de la main-d'oeuvre.
programmes afin d'en guider la révision ou d'en élaborer de
proposer des lignes directrices touchant le contenu idéal des
programmes postsecondaires d'enseignement en gérontologie et à
pour les 40 prochaines années, à dresser un inventaire des
Cette étude viserait à prévoir les ressources humaines nécessaires
en personnel et en programmes d'enseignement en gérontologie.
Territoires, effectuée à l'échelle nationale une étude des besoins
Le Gouvernement fédéral, de concert avec les Provinces et les

Le CCNTA recommande que:

divers programmes de cours offerts au niveau postsecondaire aux États-Unis.²⁰
formation en gérontologie, à formuler des lignes directrices sur le contenu de
Éducation ont réussi, grâce à une plus longue et plus vaste expérience de la
Gerontological Society of America et l'Association for Gerontology in Higher
l'emploi et réviser les cours existants au niveau postsecondaire.¹⁹ À cet égard, la
professions pourront des lors élaborer des programmes de cours axés sur
administrateurs d'établissements de formation et mandataires des diverses
d'employés, tâches à accomplir) et des cours déjà offerts, les éducateurs,
Avec une telle connaissance des besoins de main-d'oeuvre (nombre et types

1.3 Lignes directrices sur l'élaboration des programmes

en se servant de cette base de données.
matières principales des programmes de cours offerts au niveau postsecondaire
d'études.¹⁸ Il sera possible de mieux évaluer l'ampleur, la profondeur et les
inventaire complet et à une analyse de cet ensemble disparate de cours et
répondre aux besoins de ressources humaines, il faudra procéder à un
programmes de cours.¹⁷ Pour profiter de la formation déjà donnée en vue de
d'une réflexion poussée sur les divers motifs devant présider à l'instauration de
organisations semble témoigner d'un développement fortuit plutôt que

1. LES BESOINS DE PERSONNEL ET L'ÉLABORATION DE PROGRAMMES DE FORMATION

1.1 Les prévisions des besoins en personnel

La prévision des besoins en personnel constitue une étape importante de toute stratégie de formation cohérente; ce besoin a déjà été signalé à plusieurs reprises.¹³ Le *Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement*, entre autres, a fait clairement état de la nécessité d'entreprendre des études « pour évaluer la nature des besoins des personnes âgées à l'avenir et le nombre des divers types de travailleurs nécessaires pour répondre aux besoins prévus. »¹⁴ Cette étape, devant être menée à l'échelle nationale et exigeant une collaboration multisectorielle, n'a pas encore été franchie. Bref, la formation en gérontologie continue d'avancer à tâtons, ne disposant que d'une vision vague et fragmentaire concernant le genre et le nombre de dispensateurs de services dont nous avons besoin, ainsi que le but des apprentissages.

Pour faire valoir la nécessité d'agir en ce domaine, les partisans de la formation gérontologique pour les professionnels de diverses disciplines ont établi jusqu'ici leurs propres projections des besoins en matière de ressources humaines.¹⁵ Ils se sont aussi servis des données américaines comme guide.¹⁶ Le besoin de données canadiennes se fait vivement sentir. Pour assurer une information complète et précise, et l'engagement subséquent nécessaire pour atteindre nos objectifs de formation, nous avons besoin de la participation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des associations professionnelles et des grands organismes des secteurs de la santé et des services sociaux.

1.2 Inventaire national des cours de formation en gérontologie

Malgré la variété des programmes en gérontologie et des cours sur le vieillissement offerts partout au Canada dans les universités et les collèges, l'élaboration de ces cours et programmes n'a pas été systématiquement fondée sur la connaissance des besoins de main-d'œuvre en ce domaine. Cette situation s'apparente à celle des États-Unis où, selon Peterson et Wendt, l'extrême diversité de contenu, de références solides et de structure

des deux pays. Outre cela, les obstacles rencontrés à ce chapitre au Canada s'expliquent par de nombreux facteurs, tels :

- la forte demande de nombreux autres domaines de spécialité pour des programmes de cours de niveau postsecondaire;
- la lenteur du processus de révision des programmes de cours;
- la pénurie de professeurs ayant une expertise en gérontologie;
- les restrictions budgétaires imposées tant aux établissements postsecondaires qu'aux services sociaux et de santé;
- la réticence du monde du travail à reconnaître la gérontologie comme spécialité ou à adapter les services en fonction des connaissances et des pratiques gérontologiques; et enfin,
- les attitudes négatives du secteur de l'éducation et des milieux professionnels envers le vieillissement et les aîné-e-s.

S'adapter au vieillissement de la population par le biais de l'éducation exige et exigera la collaboration de plusieurs, entre autres les éducateurs et les administrateurs d'établissements d'enseignement, les associations professionnelles, les jurys de titularisation ou de certification, les employeurs, les syndicats, le secteur privé, les aîné-e-s, ainsi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les ressources humaines formées en gérontologie et le type de connaissances requises doivent être évalués pour plusieurs professions. Les normes de la pratique gérontologique doivent être précisées par les associations professionnelles. Les établissements d'enseignement doivent adapter leurs programmes de cours et assurer toute la formation théorique et pratique nécessaire. Enfin, le marché de l'emploi doit exiger les connaissances utiles en gérontologie, assurer des occasions de perfectionnement à son personnel et l'encourager dans ce sens, faciliter également la mise en pratique des connaissances gérontologiques dans la prestation des services.

Les connaissances pertinentes sur le vieillissement doivent être transmises à d'autres professionnels oeuvrant dans des disciplines non reliées au secteur de la santé, comme l'urbanisme, l'architecture, le génie, la comptabilité, le droit, les services de police, l'administration publique et des affaires, les soins personnels et autres services commerciaux.

L'attribution des ressources nécessaires à la formation en gérontologie, cependant, ne peut se justifier que par la connaissance des éléments essentiels de cette discipline, ainsi que des raisons pour lesquelles cette formation spécialisée est devenue nécessaire. La réponse variera, évidemment, d'une profession à l'autre. Néanmoins, il est important de savoir que les besoins des aîné-e-s sont à la fois semblables et différents de ceux des plus jeunes et de voir comment ces ressemblances et différences affectent la prestation des services et les tâches des employés. Prenons l'exemple des modifications aux niveaux sensoriel et psychomoteur qu'entraîne souvent le vieillissement; cette évolution normale ne doit-elle pas avoir une incidence sur la construction domiciliaire, l'urbanisme, la réglementation du transport et les conditions du travail en industrie? L'augmentation du nombre de maladies chroniques chez les aîné-e-s, de même que l'apparition simultanée de nombreux problèmes de santé chez un même individu, exigent que les services sociaux et de santé mettent davantage l'accent sur l'évaluation et l'intervention multidisciplinaires, ainsi que sur les services de soutien communautaires, la prévention et la réadaptation. Une fois avancé en âge, il est normal de se préoccuper plutôt de services de garde, de testaments biologiques, de droits des grands-parents, que de la loi sur le divorce et sur la garde des enfants. S'il est vrai que le milieu physique et les institutions sociales doivent être conçus pour répondre aux besoins de la personne humaine et lui permettre de fonctionner le mieux possible et avec la meilleure «qualité de vie» possible, il importe de savoir comment le vieillissement affecte la personne afin de pouvoir réexaminer et adapter les services et les structures sociales en fonction de la capacité, de la vulnérabilité et des exigences de la population.¹¹

La formation en gérontologie a progressé plus lentement au Canada qu'aux États-Unis, où le gouvernement national et le secteur privé ont engagé des sommes considérables afin de promouvoir la recherche et l'éducation en ce domaine.¹² Il existe certes des différences entre les traditions éducationnelles

un nombre important d'étudiants. Néanmoins, nous ne pouvons affirmer que la gérontologie et la gériatrie⁶ sont pleinement intégrées aux programmes courants de nos établissements d'enseignement postsecondaire, et encore moins au niveau de l'enseignement professionnel.

Dans ce rapport, on fait référence à divers types de formation liés à la prestation de services sociaux et de santé. Les connaissances et les compétences de base sont transmises lors de la formation professionnelle donnée dans les établissements d'enseignement postsecondaire, soit les universités ou les collèges. Les fournisseurs de services ont accès, en cours d'emploi, à des occasions d'augmenter leurs connaissances et leurs compétences au moyen de programmes de perfectionnement; ceux-ci peuvent être offerts sous forme de séminaires, de conférences ou de cours à l'extérieur du milieu de travail ou sous forme de formation offerte par l'employeur dans le milieu de travail. La gérontologie doit faire partie de tous ces types de formation.

Lorsqu'on regarde les statistiques, la pénurie de main-d'œuvre qualifiée est évidente dans bon nombre de professions. À titre d'exemple:

- Il n'y a que 60 spécialistes en gériatrie au Canada actuellement, mais on prévoit qu'on en aura besoin de 550 à 700 d'ici l'an 2000.⁷
- Des 63 programmes de formation en sciences infirmières au Canada, moins du tiers offrent au moins un cours de nursing en gérontologie.⁸
- Aucun département de psychologie dans les universités canadiennes semble avoir suffisamment de psychologues cliniciens ayant une expertise en gérontologie pour pouvoir élaborer une spécialisation dans ce domaine.⁹
- Selon les administrateurs de programmes en travail social au Canada, les priorités éducatives de la plupart des formateurs sont dans les domaines du bien-être de l'enfant ou de la famille; le cheminement vers un équilibre entre l'attention accordée à l'enfant/famille et au vieillissement/famille évoluera sans doute lentement, quoique la présence de jeunes professeurs ayant un intérêt en gérontologie stimulerait cette évolution.¹⁰

INTRODUCTION

Dire que le vieillissement de la population canadienne exige un effort de tous les niveaux afin d'assurer une formation appropriée aux prestataires de la santé et des services sociaux est devenu une vérité de La Palice. Les projections démographiques sous-jacentes à cette affirmation sont bien établies.³ Au cours du siècle dernier, la proportion de personnes de 65+ ans a doublé de 5 % à 11 %. Lorsque la génération du «baby boom» atteindra l'âge de 65 ans en l'an 2011, la proportion d'ainé-e-s aura beaucoup augmenté; en 2021, elle atteindra 20 % et une personne sur quatre aura 65 ans ou plus en 2031.

Il y a 10 ans, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) avait déclaré essentiel que les établissements d'enseignement adoptent les attitudes appropriées et offrent les connaissances nécessaires à l'égard de cet aspect de plus en plus important du secteur de la santé et des services sociaux.⁴ À l'occasion de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement en 1982, le *Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement* faisait le point sur le vieillissement et les aîné-e-s; on y retrouve l'observation suivante: «Au Canada, la formation et les études dans le domaine du vieillissement et des soins des personnes âgées en sont aux premiers balbutiements. Il n'y a pas de système bien organisé ni bien établi mais plutôt une série d'initiatives dans un certain nombre de domaines...»⁵

Dix ans plus tard, cette affirmation vaut toujours. Des progrès ont été réalisés, bien sûr, dont la mise sur pied d'un réseau d'excellents centres de recherche universitaires qui ont contribué à augmenter de façon substantielle le bagage de connaissances dans le domaine. De nombreux établissements postsecondaires offrent maintenant des cours sur le vieillissement. Des universités offrent aussi diverses combinaisons de cours crédités ou de spécialisations aux premier et deuxième cycles. De même, au niveau collégial, presque toutes les maisons d'enseignement ont institué des programmes d'étude à l'intention des travailleuses et travailleurs de première ligne dans les institutions et dans la communauté. Plusieurs de ces cours sont maintenant donnés par des professeurs ayant une formation en gérontologie et ils attirent

3. Les éducateurs en gérontologie et les associations professionnelles élaborent le contenu didactique utile à des programmes de formation de base et de perfectionnement en gérontologie qui:
 - offrent des perspectives multidisciplinaires sur le vieillissement et qui préparent les fournisseurs de services à travailler dans un milieu pluridisciplinaire;
 - tiennent compte de la diversité ethnoculturelle des aîné-e-s et de leur famille;
 - préparent les fournisseurs de services à communiquer efficacement avec les aidants informels et à répondre à leurs besoins d'information et d'appui;
 - sont destinés à tous les employés des organismes de services et de soins dont le travail a un impact significatif sur la vie des aîné-e-s;
 - peuvent être reconnus au moyen d'accréditations par les associations professionnelles.
4. Les organismes de services et de soins prennent diverses initiatives afin de promouvoir les compétences en gérontologie, soit en:
 - exigeant une formation reconnue en gérontologie comme condition d'emploi pour les nouveaux employés et en permettant aux travailleurs en poste d'acquérir les connaissances et habiletés requises pour rencontrer ces exigences;
 - identifiant et éliminant les obstacles pouvant nuire à l'exercice des connaissances et des habiletés en gérontologie acquises par leur personnel.
5. Le secteur privé, à but lucratif et à but non-lucratif, en particulier les firmes qui offrent des produits ou des services aux aîné-e-s, encouragent la formation en gérontologie au moyen de subventions aux établissements d'enseignement, aux associations professionnelles et aux organismes de santé et de services sociaux.
6. Les aîné-e-s et les associations d'aîné-e-s réclament et surveillent le développement des programmes de formation en gérontologie au Canada, participent à l'élaboration des objectifs d'intervention de la formation gérontologique dans divers secteurs de travail et témoignent de leur expérience du vieillissement auprès des éducateurs et des étudiants dans le domaine.

connaissances gérontologiques dans la prestation des services. Enfin, les aîné-e-s doivent insister pour que les intervenants qui les servent en connaissent suffisamment sur le vieillissement pour comprendre leurs besoins et y répondre adéquatement.

Bref, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) recommande que:

1. Le gouvernement fédéral et (ou) les gouvernements provinciaux et territoriaux fassent la promotion de l'éducation en gérontologie, cela en:

- effectuant une étude à l'échelle nationale visant à prévoir combien de nouvelles ressources humaines seront nécessaires, à dresser un inventaire de tous les programmes d'enseignement en gérontologie et à proposer des lignes directrices sur le contenu des divers programmes afin de guider la révision ou l'élaboration des programmes d'enseignement;
- accordant des subventions aux établissements d'enseignement post-secondaire pour élaborer des programmes en gérontologie;
- offrant de l'aide financière aux particuliers désirant poursuivre une formation postsecondaire en gérontologie, surtout les personnes d'origine ethnique se dirigeant dans les domaines de la santé et des services sociaux;
- examinant les exigences relatives à la formation gérontologique dans tous les organismes publics offrant des services aux aîné-e-s et en fournissant de l'aide financière aux organismes qui doivent augmenter les exigences relatives à la formation.

2. Les établissements d'enseignement postsecondaire augmentent la quantité et améliorent la qualité de l'enseignement gérontologique en:

- recrutant des nouveaux enseignants qui ont une expertise en gérontologie, en offrant au corps professoral l'occasion de se perfectionner en gérontologie et en appuyant les efforts de mise en place de programmes de formation en gérontologie;
- multipliant et en diversifiant les occasions qu'ont les étudiants en santé et en services sociaux de travailler avec les aîné-e-s.

LA POSITION DU CCNTA EN BREF

Malgré l'augmentation du nombre et de la variété des programmes de gérontologie au niveau postsecondaire et à l'éducation permanente ces derniers 10 ans, il existe toujours une grave pénurie dans l'éducation sur le vieillissement et les aîné-e-s au niveau des programmes de formation professionnelle. Comme le vieillissement de la population au cours des 40 prochaines années aura un impact certain sur plusieurs produits et services, l'éducation à propos du vieillissement et des aîné-e-s devra être intégrée à la formation donnée dans divers milieux, surtout dans ceux de la santé et des services sociaux.

L'éducation et la formation figurent actuellement parmi les priorités à l'agenda public. Le gouvernement fédéral annonçait récemment son intention de promouvoir l'éducation postsecondaire, particulièrement en science et en génie, et d'encourager la formation offerte par les employeurs à leur personnel.¹ Le développement de l'éducation en gérontologie cadre bien avec le désir du gouvernement fédéral « d'établir un consensus national sur les objectifs de rendement, les impératifs de coopération, ainsi que sur les buts et les priorités en matière d'éducation et de formation. »²

Pour augmenter l'éventail de la formation offerte en gérontologie ainsi que sa qualité dans les programmes de formation de base et de perfectionnement, il faudra la collaboration de nombreux intervenants, notamment les éducateurs et les administrateurs d'établissements d'enseignement, les associations professionnelles et les jurys de titularisation ou de certification, les employeurs, les syndicats, le secteur privé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de même que les aîné-e-s. Il faut établir combien de gens possèdent des connaissances en gérontologie, et ce qu'ils seront appelés à faire. Les normes de la pratique gérontologique doivent être précisées par les associations professionnelles. Les établissements d'enseignement doivent adapter leurs programmes de cours afin d'offrir toute la formation théorique et pratique nécessaire. Les employeurs doivent exiger les connaissances utiles en gérontologie, fournir les stimulants et les occasions propices au perfectionnement en gérontologie et faciliter la mise en pratique des

**** Toutes les références sont rassemblées à la fin du texte**

REMERCIEMENTS

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a fait appel dans la préparation de ce document à de nombreux formateurs en gérontologie affiliés à des universités, collèges communautaires, associations professionnelles ou associations d'âiné-es à travers le pays. Le CCNTA tient à remercier les personnes suivantes qui ont critiqué une version préliminaire du présent document.

Joyce Church, Longterm Care Inservice Resource Centres
William Dalziel, Université d'Ottawa
Pierre Durand, Université Laval
Gloria Gutman, Université Simon Fraser
Betty Havens, Gouvernement du Manitoba
Gary Kenyon, Université St-Thomas
Gilbert Leclerc, Université de Sherbrooke
Lynn McDonald, Université de Calgary
Madge McKillop, Conseil consultatif des âiné-es du Saskatchewan
Christiane Noisoux, Collège Bois-de-Boulogne
Mary O'Brien, Université Mont St-Vincent
Raymond Perry, Université du Manitoba
Joan Roy, Collège Algonquin
Ellen Bouchard Ryan, Université McMaster
James Thornton, Université de la Colombie-Britannique
Irene Turpie, Université McMaster
Debby Vigoda, Association de gérontologie de l'Ontario

EN QUOI CONSISTE LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE?

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé par décret le 1^{er} mai 1980, afin d'assister le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et de le conseiller sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des personnes âgées. Le Conseil étudie les besoins et les problèmes des aîné-e-s, recommande des mesures correctives, assure la liaison avec les autres groupes intéressés au vieillissement, favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement. Pour mener à bien ces activités, le CCNTA travaille en étroite collaboration avec le ministre d'État pour le Troisième Âge.

Le Conseil est composé d'au plus dix-huit membres venant de toutes les parties du Canada. Les membres sont choisis en raison de leur intérêt et de leur expertise dans le domaine du vieillissement. Ils font bénéficier le Conseil de leur expérience, de leurs préoccupations et de leurs compétences.

MEMBRES DU CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

Présidente

Blossom T. Wigdor

Toronto, Ontario

Membres

Frank Appleby

Maurice Bérubé

Julia Best

Andrea Boswell

Ruth Carver

Evan Dickson

Tina Donald

Louise Francoeur

Barbara Grogan

Mary Hill

Marguerite Hogue-Charlebois

John MacDonald

Wilma Mollard

Abbe Okpik

Noëlla Porter

Jake Suderman

Yvon-R. Tassé

Athabasca, Alberta

Rimouski, Québec

Southern Harbour, Terre-Neuve

Scarborough, Ontario

London, Ontario

Fergus, Ontario

Summerside, Île-du-Prince-Édouard

Saint-Bruno, Québec

Frédéricton, Nouveau-Brunswick

Vancouver, Colombie-Britannique

Montréal, Québec

Antigonish, Nouvelle-Écosse

Saskatoon, Saskatchewan

Iqaluit, Territoires du Nord-Ouest

Sainte-Foy, Québec

Winnipeg, Manitoba

Sillery, Québec

On peut obtenir des renseignements sur ce rapport auprès du

Conseil consultatif national
sur le troisième âge
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Tél.: (613) 957-1968
Fax : (613) 957-9938

Blossom T. Wigdor, C.M., Ph.D.
Présidente

Susan Fletcher
Directrice exécutive

*LA POSITION DU CCNTA SUR ... contient les opinions et
recommandations du Conseil touchant les besoins et les
préoccupations des aîné-e-s, ainsi que les conséquences d'une
population vieillissante.*

© Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1991
N° de cat. H71-2/2-11-1991
ISBN 0-662-58672-7

LA FORMATION EN GÉRONTOLOGIE

LA POSITION DU CCNTA SUR

Cette position a été adoptée à l'unanimité
par les membres du CCNTA lors de la 31^e réunion
du Conseil, le 11 septembre 1991

Conseil consultatif national sur le troisième âge

LE CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

Canada

FORMATION EN GÉRONTOLOGIE

SUR LA

LA POSITION DU CCNTA

Vieillir
et le
CCNTA